

Vergaderjaar 2022–2023

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 490

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 december 2022

In uw brief van 16 september vraagt u mij om een reactie op de petitie «Zorg voor onze toekomst. Investeer in de arbeidsmarkt zorg» van vakbonden en werkgevers.

De indieners van de petitie vragen aan de politiek om in de Rijksbegroting geld vrij te maken om de aanbevelingen uit het SER-rapport uit te voeren. In het bijzonder vragen de indieners aandacht voor de arbeidsvoorwaarden en wordt gesteld dat een goede en marktconforme beloning aan de basis staat van goede zorg en goed werkgeverschap. Daarbij verwijzen zij naar de goede en belangrijke stap die het vorige kabinet zette na een aangenomen motie in de Tweede Kamer om vanaf 2022 € 675 miljoen beschikbaar te stellen voor extra salarisverhogingen in de zorg. De indieners van de petitie roepen de Tweede Kamer op om de in het SER-advies geconstateerde beloningsachterstand van de middengroepen in de zorg verder in te lopen en daarvoor de benodigde financiële middelen in de Rijksbegroting op te nemen. Daarbij geven de indieners aan dat dit nodig is voor de aantrekkelijkheid van het werken in de zorg voor zittend en nieuw personeel.

Ik begrijp de wensen van de indieners van de petitie en vind het belangrijk dat ook zorgverleners een goed salaris hebben. Om een marktconforme loonstijging mogelijk te maken stelt het kabinet ook jaarlijks de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling ter beschikking. Voor 2023 bedraagt de ova circa 3 miljard euro en ook voor de komende jaren zal het kabinet met de verwachte loonontwikkelingen in de markt via de ova miljarden extra ter beschikking stellen. Daarnaast draagt het kabinet via het brede koopkrachtbeleid miljarden bij aan de koopkracht van de Nederlanders. Boven op deze uitgaven nog extra middelen uittrekken acht ik met het oog op een duurzaam houdbare Rijksbegroting niet verstandig.

In het commissiedebat arbeidsmarktbeleid in de zorg van 6 juli jl. heb ik naar aanleiding van de inbreng van het Kamerlid Agema toegezegd de startsalarissen van hbo-gediplomeerden in zorg met die in het onderwijs

te vergelijken. Door middel van onderstaande passage in deze brief doe ik deze toezegging gestand.

Allereerst wil ik benadrukken dat het startsalaris van een beginnende professional niet bepaald wordt aan de hand van de opleiding die men gevolgd heeft. Het salaris is afhankelijk van de functiezwaarte en binnen de zorg ook van de cao waaronder men valt (waarin de functiezwaarte is gekoppeld aan een bepaalde salarisschaal). Opleiding kan wel als een minimale vereiste gelden voor bepaalde functies en het benodigde kennisniveau weegt mee in de functiezwaarte. Binnen grote delen van de zorg, waar de FWG-systematiek wordt gehanteerd, werkt dit bijvoorbeeld als volgt. De werkgever beschrijft de functies aan de hand van negen gezichtspunten. De genoten opleiding maakt alleen onderdeel uit van het gezichtspunt kennis, oftewel slechts één van de negen gezichtspunten. Op basis van de functiebeschrijving wordt de functie ingedeeld in een functiegroep en daarmee salarisschaal. Kortom, de functiezwaarte en daarmee de inschaling van de functie is van veel meer afhankelijk dan het benodigde kennisniveau en daarmee behaalde opleidingsniveau. Ook in het funderend onderwijs is de voor de functie benodigde kennis slechts één van de (veertien) kenmerken. Daarbij geldt ook nog eens dat werkgevers binnen een bepaalde functiezwaarte en daaraan gekoppelde schaal de vrijheid hebben om starters op een hoger niveau binnen de schaal te laten instromen. Daarmee is het startsalaris van hbo-gediplomeerden binnen zorg en onderwijs of voor gediplomeerden met een specifieke hbo-opleiding zoals HBO-verpleegkunde of PABO niet eenduidig vast te stellen. Dit geldt des te sterker binnen de zorg, waar een veelheid aan cao's en functiezwaartes bestaan.

Om toch tegemoet te komen aan de wens vanuit uw Kamer met betrekking tot een salarisvergelijking en de toezegging die ik hierover gedaan heb, zet ik hieronder op basis van een aantal aannames het startsalaris van een viertal hbo-bachelor-gediplomeerden – drie binnen de zorg en één binnen het onderwijs – op een rij. Daarbij geldt de uitdrukkelijke kanttekening dat dit dus eigenlijk geen recht doet aan de manier waarop (start)salarissen binnen zorg en onderwijs in de praktijk tot stand komen en de diversiteit aan functiezwaartes en cao's die met name de zorg kent.

Voor het startsalaris van iemand met een hbo-opleiding tot verpleegkundige ga ik uit van het salaris van een beginnend wijkverpleegkundige en een beginnend verpleegkundige in een algemeen ziekenhuis. Een wijkverpleegkundige start doorgaans in fwg 50 van de Cao VVT. Bij een startende verpleegkundige in het ziekenhuis zie je doorgaans dat er geen onderscheid wordt gemaakt in functies voor mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen en daarmee ook geen onderscheid in de inschaling van startende verpleegkundigen met een mbo- en hbo-opleiding verpleegkunde. Beiden starten doorgaans in fwg 45 van de Cao Ziekenhuizen¹. Daarnaast betrek ik het startsalaris van een beginnende fysiotherapeut in een algemeen ziekenhuis in de vergelijking. Deze wordt doorgaans ingeschaald in fwg 55 van de Cao Ziekenhuizen. Verder kijk ik naar het startsalaris van een beginnende maatschappelijk werker met een hbo-opleiding Social work. Deze wordt doorgaans ingeschaald in schaal 8 van de cao Sociaal werk.

¹ Er loopt momenteel een 4-jarig onderzoeksprogramma RN2Blend. Binnen dit onderzoeksprogramma wordt wetenschappelijk onderzoek gedaan naar gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen. Het gaat hierbij niet alleen om het onderscheid tussen verpleegkundigen met een mbo-, in-service- of hbo-achtergrond. Maar bijvoorbeeld ook om de inzet van gespecialiseerd verpleegkundigen, master-opgeleide verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Wat levert het op en hoe kan gedifferentieerd werk het beste vorm krijgen.

Voor het startsalaris van de PABO-gediplomeerde ga ik uit van de schaal LB in het Cao Primaire onderwijs, waar een startende leraar in het basisonderwijs doorgaans in start. Voor de startsalariissen ga ik steeds uit van de laagste reguliere trede in de schaal. Voor de zorg laat ik de onregelmatigheidstoeslag (bedragen tot enkele honderden euro's per maand, afhankelijk van de precieze functie en werkzaamheden) buiten beschouwing.

	Salaris per maand ¹	Beloning per maand ²
Startende wijkverpleegkundige in fwg 50 van Cao VVT (hbo-verpleegkunde)	3.026 euro	3.520 euro
Startende ziekenhuisverpleegkundige in fwg 45 van Cao Ziekenhuizen (hbo-verpleegkunde)	2.554 euro	2.980 euro
Startende maatschappelijk werker in schaal 8 van Cao Sociaal werk (hbo Social work)	2.881 euro	3.351 euro
Startende fysiotherapeut in fwg 55 van Cao Ziekenhuizen (hbo-fysiotherapie)	3.115 euro	3.634 euro
Startende leraar in schaal LB van de Cao Primair onderwijs (PABO)	3.001 euro	3.500 euro

¹ Bedragen geldend op de datum van 1 december 2022

² Beloning betreft het salaris, eindejaarsuitkering, vakantiegeld en standaard toeslagen.

Bovenstaande vergelijking laat – de genoemde kanttekeningen buiten beschouwing latend – zien dat er zowel startende hbo-gediplomeerden in de zorg zijn die wat meer dan een startende hbo-gediplomeerde binnen het onderwijs verdienen als dat er startende hbo-gediplomeerden zijn die minder verdienen (afgezien van de onregelmatigheidstoeslag die dit verschil in voorkomende gevallen (deels) tenietdoet).

Tot slot wil ik u erop wijzen dat ik van plan ben om nader onderzoek te laten doen naar de actuele stand van zaken met betrekking tot de beloning in de zorg, ook ten opzichte van andere sectoren. De voorgenomen insteek van het onderzoek is driedelig:

1. Een update van het AWWN-beloningsonderzoek uit 2021 in combinatie met een verbreding naar zoveel mogelijk andere cao's binnen zorg en welzijn.
2. Een onderzoek waarbij de beloning van werknemers in de zorg wordt vergeleken met de beloning van werknemers met vergelijkbare achtergrondkenmerken (o.a. opleidingsniveau, leeftijd, geslacht, deeltijdfactor, woonregio) in andere sectoren. Dit analoog aan soortgelijke onderzoeken die eerder voor onderwijs en breder voor de publieke sector (exclusief zorg) zijn uitgevoerd.²
3. Onderzoeken of en zo ja, in hoeverre, de uitstroom van met name mbo-opgeleide medewerkers in zorg en welzijn voortkomt uit salarisoverwegingen en naar welke sectoren deze uitstroom plaatsvindt.

Om het meer uren werken zo gericht mogelijk te kunnen stimuleren en zo effectief mogelijk in te kunnen zetten start ik bovendien een vignettenstudie op.

Met deze vignettenstudie wordt onderzocht wat de meest effectieve vorm van een meerurenbonus is. Verwachting is dat de vignettenstudie in het voorjaar van 2023 gereed zal zijn. De uitkomsten van het onderzoek zullen met uw Kamer gedeeld worden.

² Bijvoorbeeld ResearchNed en SEO i.o.v. OCW in 2021, «Loonverschillen tussen werknemers in het onderwijs en vergelijkbare werknemers in andere sectoren in 2019»

Zoals ook door de minister-president bij de Algemene Politieke Besluitingen aangegeven is de aantrekkelijkheid van werken in de zorg van meer afhankelijk dan salaris alleen. Het gaat daarbij zeker ook om onderwerpen als professionele autonomie, zeggenschap en carrièreperspectief.

Met het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt in Zorg en welzijn (TAZ) waarover ik uw Kamer 30 september jongstleden geïnformeerd heb staat het perspectief van de zorgmedewerker centraal. Wat heeft hij of zij nodig om in de zorg te blijven werken. Het doel is ervoor te zorgen dat er voldoende ruimte is voor innovatieve werkvormen en technieken, voor het behoud van medewerkers en voor leren en ontwikkelen, zodat de sector zorg en welzijn een fijne sector is om in te (blijven) werken.

De onder TAZ te maken afspraken worden op onderdelen versterkt bij de uitwerking van bijvoorbeeld het Integraal Zorgakkoord (IZA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het interdepartementale traject gericht op de arbeidsmarkt in den brede (gecoördineerd door het Ministerie van SZW). Ook wordt verbinding gelegd met de hervormingsagenda in de jeugdzorg, de toekomstagenda GGZ, de bestuurlijke afspraken met de VNG voor de inzet van gemeenten op gezondheid, de toekomstagenda voor mensen met een beperking en het Gezond en Actief Leven Akkoord gericht op preventie (GALA).

Graag werk ik met de partijen die deze petitie hebben ingebracht aan de uitwerking van het programma TAZ om ervoor te zorgen dat de sector zorg en welzijn een fijne sector is en blijft om in te werken.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder